

# 生きづらさのある人と共に歩む「支援」者の姿勢

——地域精神医療における精神科医の当事者へのかかわりをとおして——

井上 寿美・笹倉千佳弘

## 1. 目 的

本研究の目的は、生きづらさのある人と共に歩む「支援」者にはいかなる姿勢が求められるのかを、地域精神医療における精神科医の当事者へのかかわりをとおして明らかにすることである。

自立支援医療、意思決定支援、在宅支援、就労支援、相談支援、子育て支援、特別支援など、昨今、医療や福祉、教育の現場では支援という言葉が頻繁に使用されるようになった。この状況に対し、障害学の立場から堀は、支援が「新自由主義的な経済政策・社会政策にもとづく自立観」（堀 2012 : 268）と不可分な自立支援として登場してきたことの危うさについて指摘している。新自由主義的な政策では、自立することが「独立して、社会や他者に依存せず独力で生き、競争に打ち勝つこと」（堀 2012 : 269）を意味していると言う。このような自立のための支援が医療や福祉、教育の現場を席捲することになれば、生きづらさのある人が、他者とのつながりを断ち切れ、支援から零れ落ちていくことは想像に難くない。生きづらさのある人を「支援」しようとする者には、「独立して、社会や他者に依存せず独力で生き、競争に打ち勝つ」ような自立をめざす支援とは異なる「支援」姿勢が求められるであろう。

NII 学術情報ナビゲータ CiNii を利用し、論題に「地域・精神医療・支援」というキーワードを入れて検索したところ 54 の文献が該当した。入手できなかったものや講演記録、インタビュー記事などの 9 文献を除いた 45 文献を先行研究として検討した。そのうちの 15 文献が精神医療における当事者への具体的なかかわりについて論じられており、支援姿勢に言及されているのは須藤（2018）のみであった。しかし須藤（2018）の指摘は、「児童・思春期・青年期の司法にかかる精神医療が心がけること」として強調したものであり、精神医療における支援者の姿勢を議論したものであるとは言い難い。

他方、井上・笹倉（2018）は、地域精神医療を推進する精神科医 A の患者へのかかわりが、精神疾患を有する母親の子育て支援に有効であることを明らかにしている。そこで本研究では、精神科医 A の患者への「支援」姿勢を、精神疾患を有する母親の支援に限定することなく分析することにより、生きづらさのある人と共に歩む「支援」者の姿勢を明らかにする。なお本研究では、極度の不安やあせり、とまどい、自己不全感、自己否定感などにより、自分との関係、お

(76)

よび自分と周りの「ひと・もの・こと」との関係に何らかの不調が生じていると感受し、日々の暮らしに息苦しさを覚えている人を生きづらさのある人として定義する。

## 2. 方 法

精神科医 A に半構造化インタビューを実施し、聞き取り資料の分析をおこなった。以下、(1) 調査協力者、(2) 調査方法・分析方法、(3) 倫理的配慮の順に述べる。

### (1) 調査協力者—精神科医 A

1936 年に X 県で生まれる。1961 年、X 大学医学部を卒業し、複数の病院で精神科医として勤務する。1969 年から先駆的に精神病院の閉鎖病棟の鍵を外す運動に取り組み始めた。1972 年から 26 年間、X 県立精神衛生センター（現、精神保健福祉センター）の所長を務める。1997 年、同センターを希望退職し、精神科外来の無床診療所を開設する。2016 年まで同診療所の代表を務めた。その後、「だれかに相談するほどでもないけれど、なんでも気軽に話せる場所」を開設し、地域精神医療を推進している。

精神科医 A を調査協力者に選んだ理由は次の 2 点である。1 点は、A 医師の治療実践が、近年、精神医療において注目されている、薬物や入院に頼らず「対話」を重視する回復援助方法「オープンダイアログ」に通底しているからである。2 点は、A 医師が、1969 年から精神病院閉鎖病棟の鍵をはずす運動にとりくむなど、病院勤務、県の精神衛生センター勤務、精神科外来の無床診療所開院、そして閉院後の現在に至るまで、一貫して当事者が地域で安心して暮らせることに重きをおいた地域精神医療を推進してきたからである。

仮に A 医師が、患者に対して投薬を中心とする治療をおこなっている、あるいはまた、患者を病院などに囲い込む治療をおこなっているとすれば、その姿勢は、あくまでも精神科医としてのものであり、それを、様々な立場で生きづらさのある人と共に歩む「支援」者の実践に援用することは難しいであろう。しかし、患者には「ひとぐすり」が必要であるとし、投薬を最小限におさえ、患者が地域で暮らせることを第一に考えて、患者と「対話」を積み重ねる A 医師の姿勢は、様々な立場で生きづらさのある人と共に歩む「支援」者の姿勢につながるに違いない。

### (2) 調査方法・分析方法

A 医師に対するインタビューを 6 回実施した。インタビューに要した時間は、23 分～1 時間 40 分である。面接場所は、A 医師の診療所や、診療所近隣の施設や飲食店である。第 4 回のインタビューが 23 分と短いのは、そのあとに予定が控えていたことによる。具体的なインタビューの日、場所や時間については「表 1 インタビューの概要」を参照されたい。

聞き取り資料の分析では、「ある出来事についてそうした出来事が生じている日常の言葉で包括的に要約するもの」（谷津 2014: 61）とされる質的記述的研究を採用した。具体的には、A 医

表 1 インタビューの概要

	日付	場所	時間
第 1 回	2016 年 2 月 9 日	診療所	1 時間 28 分
第 2 回	2016 年 8 月 7 日	訪問介護事業所	1 時間 38 分
第 3 回	2016 年 10 月 22 日	精神資料館	1 時間 40 分
第 4 回	2017 年 12 月 7 日	飲食店	23 分
第 5 回	2018 年 2 月 22 日	ホテルラウンジ	1 時間 3 分
第 6 回	2018 年 10 月 7 日	ホテルラウンジ	1 時間 19 分

師の当事者への支援姿勢にかかわるテキストを切片化してセグメントを切り出し、それぞれのセグメントの意味を解釈してコードを付し、カテゴリー化をおこなった。

### (3) 倫理的配慮

勤務校の研究倫理安全委員会の承認を受け、日本社会福祉学会研究倫理規定などを遵守しておこなった。インタビューに際しては、開始前に調査協力者に、①調査目的、②調査方法、③調査不同意のさいに不利益を受けない権利、④データの管理法、⑤協力者が中止・保留を申し出る権利、⑥入手したデータの公表について記した文書を提示し、口頭で読みあげて説明をおこない、「研究協力同意文書」2 通に署名を得た。そのうちの 1 通を研究協力者に手渡し、他の 1 通は調査者が受け取り保管することとした。調査結果の公表にあたっては、調査協力者が特定されないように、調査協力者の氏名、都道府県名等の固有名詞をランダムにアルファベット表記とした。研究成果の発表について調査協力者の同意を得た。

## 3. 結 果

A 医師の当事者への「支援」姿勢として、(1) 当事者への温かい関心、(2) 当事者の主観的事実重視、(3) 当事者との関係をとおした自己省察、(4) 当事者に向けた自己開示、(5) 当事者との協働、(6) 当事者にかかわる周りの人との協働、(7) 当事者の主体性尊重、という 7 つのカテゴリーが抽出された。それぞれのカテゴリーを構成するコードについては「表 2 カテゴリー・コード」を参照されたい。以下、(1)～(7) の順で内容の詳細について A 医師の語りを引用して述べる。その際、複数のセグメントから構成されるコードについては複数例の中から一例をとりあげて述べることとする。また ( ) 内は筆者による補足である。

### (1) 当事者への温かい関心

カテゴリー【当事者への温かい関心】は、〈当事者に人としての敬意を払う〉〈当事者を多面的に見る〉〈当事者を中心に据える〉〈当事者の「今」に関心を注いでかかわる〉という 4 つのコードで構成された。

(78)

〈当事者に人としての敬意を払う〉というコードでは、着衣や排せつのコントロールがままならぬくらい重篤な症状を示していた人に対し、A 医師が毎朝、病室の中に入って挨拶を繰り返すことで、その人が徐々に回復に向かったというエピソードがあった。このエピソードから、「その人を大切に思うとるという事がね、伝わるとね、人間やっぱ変わるんかもしれないと思ったよ」と語っている。当事者を人として大切に思う気持ちが回復につながるととらえられていた。

〈当事者を多面的に見る〉というコードでは、当事者の姿に関して、「(当事者は)、配慮とかね。本当にもう、そういう事せん人というようにみんな見えるけど、違うんで、もの凄い気遣いしてね、やっとな」と語っている。表面的に見える姿にとらわれることなく、自らの経験をとおり当事者が多面的にとらえられていた。

〈当事者を中心に据える〉というコードでは、閉鎖病棟を開放するという先駆的なとりくみをすすめていった際に、当初は反対していた病院関係者の考えが変化していったエピソードがあった。このエピソードに関して、「当事者を中心という所でね、(自分が) 高速回転しよりゃね、それでええんじゃないかという思いはありました」と語っている。当事者にかかわる周りの人たちを巻きこむには当事者を中心に据えられていた。

〈当事者の「今」に関心を注いでかかわる〉というコードでは、「温かい関心があるかどうかいうのがね、どうしても僕はベースになると思うんですわ。関心、暖かい関心とは何か言うたらね、僕はやっぱり祈りみたいなもんじゃないかと思うんじゃ」と温かい関心が祈りであると語っている。「祈り」という言葉について、同じく精神科医である名越は、「心理学的な意味での『祈り』の王道は、「今」を祈りの集注で満たすこと」(名越 2019) であると述べている。当事者への思いこみに邪魔されることなく、落ち着いて当事者の「今」に関心を注いでかかわっていた<sup>(1)</sup>。

## (2) 当事者の主観的事実重視

カテゴリー【当事者の主観的事実重視】は、〈当事者が体験していることをそのまま受けとめる〉〈当事者が好ましいと思える体験を積めるようにする〉という 2 つのコードで構成された。

〈当事者が体験していることをそのまま受けとめる〉というコードでは、「幻聴」の症状があり、暴力的な態度で近所の人を困らせていた人のエピソードがあった。このエピソードに関して、「僕は、(その人が聞こえるという声に対し) そのまま聞かんでもわかつんじやいうようなね、そういう態度で、じゃなしに、(その人が聞こえるというところへ行って) 一生懸命、耳を、ぱっと行って耳をつける。『裏山の木、そこの木、聞いてみい』と言われたら、そこへパッと行って、一生懸命(聞こうと)する」ことをしたと語っている。当事者の体験は、否定されることなく受けとめられていた。

〈当事者が好ましいと思える体験を積めるようにする〉というコードでは、「その人がいい体験をするというかね。その人(が)、大切にされたとか、良かったとか、そういう体験を重ねてい

く」ことが大切であると語っている。当事者にとって必要なことは、好ましい体験の積み重ねであり、その体験は、一方的に医師や周りの人が好ましいと思うことではなく、当事者自身が好ましいと思えることであるととらえられていた。

### (3) 当事者との関係をととした自己省察

カテゴリー【当事者との関係をととした自己省察】は、〈当事者の状態は医療者のかかわりに呼応している〉〈医療者の価値観が当事者との関係を左右する〉〈当事者から学ぶ〉という3つのコードで構成された。

〈当事者の状態は医療者のかかわりに呼応している〉というコードでは、暴れる、自ら命を絶つというようなことも含めて当事者が見せる姿は、医療者との「人間関係、(医療者の) 対応の仕方(によるもの)であって、個人的な(要因があって)、暴れるとかどうとかいうようなものとは違うんだ」と語っている。一般的には、当事者が回復に向かえば医療者のかかわりが肯定的にとらえられるのに対し、逆の場合は、当事者個人の病状悪化が問題とされる傾向にある。しかし当事者が見せる姿は、その人の病状だけで引き起こされるものではなく、医療者側の対応が影響を及ぼしているにとらえられていた。

〈医療者の価値観が当事者との関係を左右する〉というコードでは、「自分が社会の中で適応するというか、社会と同化する度合いですな。同化の度合いで、僕は当事者との関係いうのは違ってくると思うんですわ」と語っている。当事者の多くは、「独立して、社会や他者に依存せず独力で生き、競争に打ち勝つこと」(堀 2012: 269) が重視されるような社会の価値観に同化できずに生きづらさを感じている。そのような当事者と医療者との関係は、当事者が生きづらさを感じている価値観に対して医療者がどの程度、同化しているかということに関係しているにとらえられていた。

〈当事者から学ぶ〉というコードでは、「健康であるとか、正常であるとか、普通であるとか、と自認してる人々がですな、社会的にそう認められ、認めおうとする人々が、やっぱりそうではない人々に学ばないけん」と語っている。多くの人が、当たり前のように信じている健康、正常、普通であることのあり様に対し、当事者のフィルターをとおして問い直す必要があるにとらえられていた。

### (4) 当事者に向けた自己開示

カテゴリー【当事者に向けた自己開示】は、〈専門性を頼らず当事者にかかわる〉〈自分の思いを当事者に素直に伝える〉という2つのコードで構成された。

〈専門性を頼らず当事者にかかわる〉というコードでは、専門家が専門性を「武器」として用いることに警鐘を鳴らし、「独自の力がないということは、力がないことはね、もの凄く有効なことじゃ。(略) 病院なんかでは力がありましよう。(略) 力があるけどどうしてもそっち(=専門性を) 頼るんじゃ。だけど力がない、いうのがね、(その人なりの) 工夫するわな」と語ってい

る。専門性をいったん横において当事者にかかわることで、画一的でないその人らしいかわりの工夫が生まれるととらえられていた。

〈自分の思いを当事者に素直に伝える〉というコードでは、「幻聴」の症状を呈している人が聴こえると言う声を聴こうとしたけれど聴こえなかった時のエピソードがあった。このエピソードに関して、「これだけ一生懸命、僕が聞いてみたけど、そんなに僕は耳は悪くないと、けれども聞こえんと。だから逆にあなたは聞こえ過ぎるんかもしれんと。そやから、過ぎたらね、しんどい、しんどいという状況かもしれんいうてね、という話」をしたと語っている。相手の主観的事実を大切にすると同時に、自分の主観的事実も素直にそのまま相手に差し出して対話がおこなわれていた。

## (5) 当事者との協働

カテゴリー【当事者との協働】は、〈当事者と時空間を共有する〉〈当事者から教えてもらう〉〈当事者に協力を求める〉〈当事者が参加する〉という4つのコードで構成された。

〈当事者と時空間を共有する〉というコードでは、食事の際に必ず、今から食べるのは自分の分であり、他人の分ではないことをアピールする人のエピソードがあった。このエピソードに関して、「その意味がちょっとわからなかったんやな。何しよるんじゃろうかあ。それで、それを、何しよんのか言うよりもね、そばでこう食べながらね。その聞いた方がええんじゃないかなあと、よう教えてもらえへんかなあと」と思い行動したと語っている。その行動の意味を知るには、当事者の行動を外から見て一方的に解釈するのではなく、当事者と時空間を共有して一緒に活動して感受するのがよいととらえられていた。

〈当事者から教えてもらう〉というコードでは、「本人の意向を聞いて、本人の世界とか教えてもらうとかね。本人を理解するという事を中心にあれして、それで本人、まあ要するに教えてもらうんじゃな。世界が違うんじゃから。そこの所がもうポイントじゃと思いますなあ」と語っている。当事者は自分が経験していない意味世界を経験しているのであるから、自分が当事者を理解するのではなく、当事者から教えてもらうととらえられていた。

〈当事者に協力を求める〉というコードでは、入院を拒む当事者に対し、なんとかその意向に沿えるよう、あらゆる手段を講じてみたが、症状が改善しなかったというエピソードがあった。このエピソードに関して、「一生懸命あれしても、やっても、うまくいかん。困ったなあと。どうすりゃええかなあと。で、もう助けてくれんか言うて。もう相手に言うしかない。(略)僕が助けてほしいんじゃって言うたらね、(当事者の方から)『入院すりゃええんじゃろ』って言って」当事者自らが入院を決めたと言っている。自分にできる限りのことをしても、その力が及ばないことがある。そのようなときは無理をせず、自分の力が及ばないことを伝えて当事者の力を借りていた。

〈当事者が参加する〉というコードでは、地域に開設した無床診療所の待合室でのエピソードがあった。そこは古民家風の診療所跡を借り受けたものであり、待合室は居間のような空間であ

った。診療予約はおこなわれていたが予約時間は極めて緩やかであり、居間のような待合室では、当事者が思い思いの場所を選び、立ったり、座ったり、寝転んだりして待ち時間を過ごしていた。このエピソードに関して、そこでの当事者の姿から、「お互いがお互いに力を発揮しおうてね、それやから来たら、エネルギーをもうて帰りよったんじゃわ、それぞれね」と語られた。医療を提供する人とそれを受ける人というような関係ではなく、当事者同士がお互いに交流することにより当事者が医療に参加していた。

#### (6) 当事者にかかわる周りの人との協働

カテゴリー【当事者にかかわる周りの人との協働】は、〈当事者にとって安心できる人の協力を得る〉〈コミュニティの人に当事者への関心をもってもらう〉という2つのコードで構成された。

〈当事者にとって安心できる人の協力を得る〉というコードでは、行動変更や環境変化を求める訪問者と出会うと、当事者の負担が増し、訪問そのものを拒否することもあるため、「知り合いがおるといとか、まあ、なれた顔があるとかね、なれた景色があるとかね（ということがよい）」と語っている。協力を得る周りの人は、当事者にとって安心できる人であってほしいととらえられていた。

〈コミュニティの人に当事者への関心をもってもらう〉というコードでは、「コミュニティの人も（当事者に）関心をもって、色々そういう、こう話をするといとか、話題にするという形で（のかかわりがあるのがよい）」と語っている。自分のお茶を飲む時間に合わせて当事者が来訪してくれてもよいというような申し出をしてくれる人もいるが、そのような直接的なかかわりだけでなく、コミュニティの中で当事者のことが話題にされ、当事者の存在が忘れられないことが希求されていた。

#### (7) 当事者の主体性尊重

カテゴリー【当事者の主体性尊重】は、〈当事者が意思をもっておこなうことを支える〉〈当事者のペースを尊重する〉〈当事者のニーズを尊重する〉〈当事者が安心できる距離を保つ〉という4つのカテゴリーで構成された。

〈当事者が意思をもっておこなうことを支える〉というコードでは、様々なトラブルで近所に迷惑をかけ、入院が妥当と判断される人のエピソードがあった。このエピソードに関して、その人自らが、入院しないで済むように薬を飲んで治療に専念すると意志表示したので、「警察に行って、あんたもうちょっと時間もらえんじやろうかって言うてね、警察に頼んで（略）。とりあえず本人が（薬を）飲む、一週間、飲みよんじやから言うてね、（略）お願いしますわ、言うて、（警察に）行って頼んで」きたと語っている。当事者が自ら決めておこなうことは徹底して支える必要があるととらえられていた。

〈当事者のペースを尊重する〉というコードでは、「社会防衛的に考えていくということをしな

くても、本当にこう一生懸命考えていけば、時間経過の中で、それなりの流れ、本人にとっていいんじゃないかと思える所へ行けるというような感覚をもつから、焦らんしね」と語っている。社会防衛的な発想で焦って手立てを講じるとうまくいかなることがある。むしろ、当事者がもつ時間の流れに沿うことの方が、回復に向かうこともあるととらえられていた。

〈当事者のニーズを尊重する〉というコードでは、父親が不健康な状態で家を捨て、母と妹との厳しい暮らしを余儀なくされる中で、幻覚妄想状態が出てくるようになった思春期の兄が、ある寒い雨の日に死を覚悟して家出をしたというエピソードがあった。このエピソードに関して、どこに行ったのかまったく検討もつかず車を走らせていたときに、「出会うたりして、もうずぶ濡れでね、出会うて、ほんで車を停めて、もうじーつとしとったら、それで、何も言わずに『乗らんかなあ』言うて、しばらくして言ったら、乗ってね、家に連れて帰ってというような事が、そんな事があったなあ」と語っている。自分が良かれと思うことをせっかちに当事者に求めるのではなく、当事者が求めるものに耳を傾け、それに応答していた。

〈当事者が安心できる距離を保つ〉というコードでは、「寄り添う」ということは、「距離がね、その時その時、あるいはその人その人の間に差があると思うけれども、それは相手が安心できる

表2 カテゴリ・コード

(作成：筆者)

カテゴリ	コード
【当事者への温かい関心】	〈当事者に人としての敬意を払う〉
	〈当事者を多面的に見る〉
	〈当事者を中心に据える〉
	〈当事者の「今」に関心を注いでかかわる〉
【当事者の主観的事実重視】	〈当事者が体験していることをそのまま受けとめる〉
	〈当事者が好ましいと思える体験を積めるようにする〉
【当事者との関係をととした自己省察】	〈当事者の状態は医療者のかかわりに呼応している〉
	〈医療者の価値観が当事者との関係を左右する〉
	〈当事者から学ぶ〉
【当事者に向けた自己開示】	〈専門性を頼らず当事者にかかわる〉
	〈自分の思いを当事者に素直に伝える〉
【当事者との協働】	〈当事者と時空間を共有する〉
	〈当事者から教えてもらう〉
	〈当事者に協力を求める〉
	〈当事者が参加する〉
【当事者に関わる周りの人との協働】	〈当事者にとって安心できる人の協力を得る〉
	〈コミュニティの人に当事者への関心をもってもらう〉
【当事者の主体性尊重】	〈当事者が意思をもっておこなうことを支える〉
	〈当事者のペースを尊重する〉
	〈当事者のニーズを尊重する〉
	〈当事者が安心できる距離を保つ〉



距離が保てる」ことであると語っている。当事者との距離を決めるのは当事者であると考えられていた。

以上、A 医師の当事者へのかかわりから、生きづらさのある人と共に歩む「支援」者には、(1) 当事者への温かい関心、(2) 当事者の主観的事実重視、(3) 当事者との関係をとおした自己省察、(4) 当事者に向けた自己開示、(5) 当事者との協働、(6) 当事者にかかわる周りの人との協働、(7) 当事者の主体性尊重、という 7 つの「支援」姿勢が求められることが明らかになった。

#### 4. 考 察

結果で明らかになった 7 つの「支援」姿勢（【当事者への温かい関心】【当事者の主観的事実重視】【当事者との関係をとおした自己省察】【当事者に向けた自己開示】【当事者との協働】【当事者にかかわる周りの人との協働】【当事者の主体性尊重】）の検討をとおして、A 医師の当事者への「支援」姿勢はいかなる行動基盤に基づいて成立しているのかについて考察する。

結論を先んじて言えば、A 医師の当事者への「支援」姿勢は、図 1 のようにまとめることができる。

##### (1) その人のあるがままを尊重する

カテゴリー【当事者への温かい関心】に分類された 4 つのコード〈当事者に人としての敬意を払う〉〈当事者を多面的に見る〉〈当事者を中心に据える〉〈当事者の「今」に関心を注いでかかわる〉と、カテゴリー【当事者の主観的事実重視】に分類された 2 つのコード〈当事者が体験していることをそのまま受けとめる〉〈当事者が好ましいと思える体験を積めるようにする〉

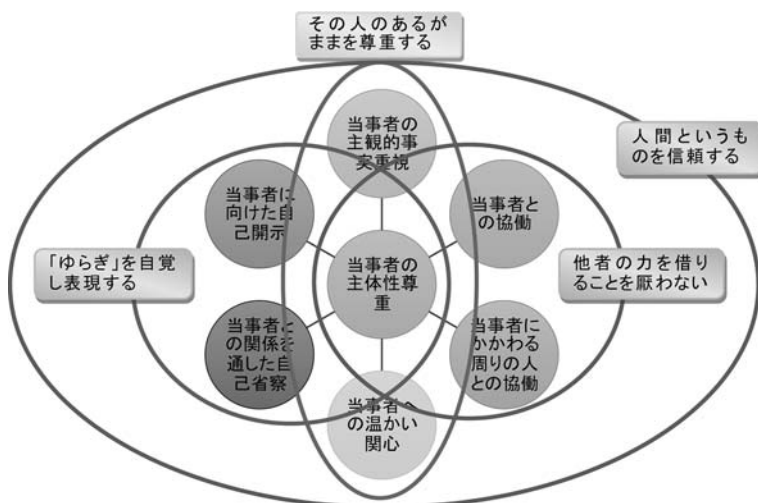


図 1 精神科医 A の当事者への「支援」姿勢（作成：筆者）

には共通点が認められる。

〈当事者に人としての敬意を払う〉というのは、その人の状態にかかわらず、人を人として大切に思うことである。〈当事者を多面的に見る〉というのは、表面的な姿にとらわれず、多面的に当事者をとらえることである。〈当事者を中心に据える〉というのは、当事者を主人公にすることである。〈当事者の「今」に関心を注いでかかわる〉というのは、当事者に対する思いこみを捨てることである。

〈当事者が体験していることをそのまま受けとめる〉というのは、当事者の体験を否定しないことである。〈当事者が好ましいと思える体験を積めるようにする〉というのは、当事者自身の感じ方を大切にすることである。

以上から、【当事者への温かい関心】と【当事者の主観的事実重視】という「支援」姿勢は、当事者がどのような状態にあっても人として大切に思い、当事者の体験や感じ方を尊重しながら、当事者を主人公にして、予断と偏見に妨げられることなく多面的にとらえてかかわることであると言える。つまり、これらの「支援」姿勢は、その人のあるがままを尊重するという共通の行動基盤に基づいて成立していると考えられる。

## (2) 「ゆらぎ」を自覚し表現する

カテゴリー【当事者との関係をとおした自己省察】に分類された3つのコード〈当事者の状態は医療者のかかわりに呼応している〉〈医療者の価値観が当事者との関係を左右する〉〈当事者から学ぶ〉と、カテゴリー【当事者に向けた自己開示】に分類された2つのコード〈専門性を頼らず当事者にかかわる〉〈自分の思いを当事者に素直に伝える〉には共通点が認められる。

〈当事者の状態は医療者のかかわりに呼応している〉というのは、当事者の苦しみをとおして医療者のかかわりの至らなさを振り返ることである。〈医療者の価値観が当事者との関係を左右する〉というのは、当事者との関係をとおして自らが有する価値観の問題性を問うことである。〈当事者から学ぶ〉というのは、日常の当たり前を当事者のフィルターをとおして問い直すことである。

〈専門性を頼らず当事者にかかわる〉というのは、専門性を頼らず、画一的でない自分らしいかかわりの工夫をおこなうことである。〈自分の思いを当事者に素直に伝える〉というのは、当事者と自分の思いが一致しない場合でもそれをそのまま伝え対話することである。

以上から、【当事者との関係をとおした自己省察】と【当事者に向けた自己開示】という「支援」姿勢は、当事者の姿や当事者との関係をとおして自らを振り返り、当事者のフィルターをとおして当たり前を問い直し、専門性を頼らず、自分の思いをそのまま相手に伝え対話しながら自分らしくかかわることであると言える。つまり、これらの「支援」姿勢は、「ゆらぎ」を自覚し表現するという共通の行動基盤に基づいて成立していると考えられる。なお、ここでは「ゆらぎ」を、実践者が実践のなかで経験する「動揺、葛藤、不安、あるいは迷い、わからなさ、不安全感、挫折感などの総称」(尾崎 1999: i) としてとらえている。

### (3) 他者の力を借りることを厭わない

カテゴリー【当事者との協働】に分類された4つのコード〈当事者と時空間を共有する〉〈当事者から教えてもらう〉〈当事者に協力を求める〉〈当事者が参加する〉と、カテゴリー【当事者にかかわる周りの人との協働】に分類された2つのコード〈当事者にとって安心できる人の協力を得る〉〈コミュニティの人に当事者への関心をもってもらう〉には共通点が認められる。

〈当事者と時空間を共有する〉というのは、評価的な眼差しで外から当事者を理解するのではなく、一緒に行動して当事者の思いを感受することである。〈当事者から教えてもらう〉というのは、当事者理解において、自分の知らない意味世界を経験している当事者に敬意を払い、当事者から教えてもらうことである。〈当事者に協力を求める〉というのは、できる限りのことをしても自分の力が及ばない場合に、そのことを伝えて当事者の力を借りることである。〈当事者が参加する〉というのは、当事者が医療者のパートナーになることである。

〈当事者にとって安心できる人の協力を得る〉というのは、当事者が必要とする人の協力を得ることである。〈コミュニティの人に当事者への関心をもってもらう〉というのは、当事者がコミュニティの一員であり続けられるようコミュニティの人の協力を得ることである。

以上から、【当事者との協働】と【当事者にかかわる周りの人との協働】という「支援」姿勢は、当事者を評価的に理解するのではなく、共に行動して当事者から教えてもらい、治療にあたっては当事者やコミュニティの協力を得ることであると言える。つまり、これらの「支援」姿勢は、他者の力を借りることを厭わないという共通の行動基盤に基づいて成立していると考えられる。

### (4) 人間というものを信頼する

以上から、精神科医Aによる【当事者への温かい関心】と【当事者の主観的事実重視】という「支援」姿勢は、その人のあるがままを尊重する行動基盤に基づき、【当事者との関係をととした自己省察】と【当事者に向けた自己開示】という「支援」姿勢は、「ゆらぎ」を自覚し表現する行動基盤に基づき、【当事者との協働】と【当事者にかかわる周りの人との協働】という「支援」姿勢は、他者の力を借りることを厭わない行動基盤に基づいて成立していると言える。

しかし仮に、その人のあるがままを尊重するという行動基盤が、回復に向かおうとする当事者の主体性尊重と切り離されてしまうなら、当事者に葛藤のない心地よい状態をもたらすだけで、回復へと結びつかないかもしれない。「ゆらぎ」を自覚し表現するという行動基盤が、回復に向かおうとする当事者の主体性尊重と切り離されてしまうなら、当事者に自己省察を繰り返す謙虚な医師との出会いをもたらすだけで、回復へと結びつかないかもしれない。他者の力を借りることを厭わないという行動基盤が、回復に向かおうとする当事者の主体性尊重と切り離されてしまうなら、当事者に医師以外の様々な人とのかわり経験をもち、回復へと結びつかないかもしれない。A 医師の当事者への「支援」姿勢は、当事者の主体性尊重を核として互いに結びつきをもつことにより、当事者と共に歩む「支援」者の姿勢となり得ている。

そして A 医師が、その人のあるがままを尊重できるのは、相手に対する信頼と同時に、相手のあるがままを尊重しても、自分が相手から支配されるようなことはない自分を信頼しているからである。A 医師が「ゆらぎ」を自覚し表現できるのは、自分が抱く思いに信頼を寄せると同時に、「ゆらぎ」の受けとめ手となる相手が「ゆらぎ」に支配されることはない相手を信頼しているからである。A 医師が他者の力を借りることができるのは、力を貸してくれる他者が自分を支配下におくようなことはない他者を信頼すると同時に、他者の力を借りても、他者から支配されない自分を信頼しているからである。総じていえば、A 医師の「支援」姿勢は、自他を問わず人間というものを信頼する行動基盤に基づいて成立していると考えられるのである。

## 5. 結 論

本研究の目的は、生きづらさのある人と共に歩む「支援」者にはいかなる姿勢が求められるのかを、地域精神医療における精神科医の当事者へのかかわりをとおして明らかにすることであった。地域精神医療を推進する A 医師に対してインタビューを実施し、質的記述的研究の方法で分析した。その結果、A 医師の当事者へのかかわりから、生きづらさのある人と共に歩む「支援」者には、(1) 当事者への温かい関心、(2) 当事者の主観的事実重視、(3) 当事者との関係をとおした自己省察、(4) 当事者に向けた自己開示、(5) 当事者との協働、(6) 当事者にかかわる周りの人との協働、(7) 当事者の主体性尊重、という 7 つの「支援」姿勢が求められることが明らかになった。そして、これらの支援姿勢は、「人間というものを信頼する」という人間観が前提となり、「当事者の主体性尊重」を核として、その人のあるがままを尊重し、「ゆらぎ」を自覚して表現し、他者の力を借りることを厭わない、という行動基盤に基づいて成立していると考察した。

### 注

- (1) 精神科医の名越康文は、祈りについて、「人間は絶えず、無意識のうちに事実誤認をし、しかもそれに対して知ったかぶりを決め込んで生きています。そのことを繰り返し認めましょう。それが分かった上で、目の前の出来事に対して、落ち着いて頭と手を動かしましょう。いかにも他の誰かが言いそうな尻軽な正しい言葉を口にしようになったときには、一度、言葉を飲み込み、心と自分とを切り離すことに務めましょう。それは本来の意味での「祈り」と言い換えてもいいでしょう」と述べている。(名越 2019)。

### 文献

- 堀 正嗣 (2012) 『共生の障害学』明石書店。
- 井上寿美・笹倉千佳弘 (2018) 「精神疾患を有する母親の子育て支援をめぐる支援者の姿勢－精神科医による患者支援姿勢の検討をとおして－」大阪大谷大学紀要 52, 43-56.
- 尾崎 新 (1999) 『「ゆらぐ」ことのできる力－ゆらぎと社会福祉実践』誠信書房。

須藤友博 (2018) 「医療機関における児童・思春期・青年期の司法精神医療」『精神障害とリハビリテーション』37(5), 125-130.

名越康文 (2019) 「精神科医名越康文の研究室」(<http://nakoshiyasufumi.net/>, 2019.10.12).

谷津裕子 (2014) 「質的研究の実施と評価に活かす視点－質的記述的研究に焦点をあてて－」日本助産学会誌 28(1), 60-63.